UN'OCCHIATA ALLO STATO ATTUALE DELL'OSTETRICIA PROLUSIONE ALLO STUDIO DI...

Gaetano Valtorta

OPUSCOLI

RACCOLTI DALL' ABATE

DOMENICO CAPRETTA

DI

CENEDA

Volume 279

UN' OCCHIATA

ALLO

STATO ATTUALE DELL' OSTETRICIA

PROLUSIONE

ALLO STUDIO DI PERFEZIONAMENTO PRATICO NELLO SPEDALE DI VENEZIA PER L'ANNO 1865-66

LETTA NEL DÌ 8 NOVEMBRE 1865

DAL DOTT. GAETANO VALTORTA

PROF. NELL' I. R. ISTITUTO OSTETRICO DI VENEZIA

(*Estr. dal Giornale veneto di scienze mediche*, Ser. III, Tom. IV.)

VENEZIA,

NEL PRIV. STAB. DI G. ANTONELLI EDIT.

1866.

UN' OCCHIATA

ALLO STATO ATTUALE DELL' OSTETRICIA

Signori !

Nell' accingermi al disimpegno dell' incarico assunto di intrattenervi io in quest' anno col discorso d' inaugurazione al nostro pratico insegnamento, provo in me la lotta di due opposte emozioni : l' una di orgoglio pel nobile mandato, l' altro di tema di non compierlo degnamente per difetto di forze. Nel qual contrasto di sentimenti m' accorgo soverchiare quello della tema di non riuscirvi, quando ricordo il chiarissimo nome di quegli che nell'anno decorso, iniziando una tale solennità, mi precedette nel compito stesso, e ricordo la vasta erudizione e le forbite frasi con cui egli rese così dotto ed elegante l' applaudito suo di-

scorso. E, vi confesso, ne sarei quasi sfiduciato se a rinfrancarmi non ricorresse il pensiero alla gentilezza dell' animo vostro, cortesi uditori, per cui se andrà fallita in voi l' aspettazione, non andrà fallita in me, ne son sicuro, la speranza nell' indulgente vostro compatimento.

Non fui così perplesso nella scelta dell' argomento a trattarvi, che mi parve tracciato da sè, sia dalla qualità delle mie occupazioni, sia dallo scopo a cui tende il discorso. Ed in vero, voi troverete naturale che io ostetrico di ostetricia vi parli, e che in un giorno di introduzione generale a studii svariati, l' argomento non sia speciale, ma generale.

Il tema mio sarà dunque di ostetricia, ma un tema che la consideri nel suo complesso; e se il lodato mio predecessore trattò della storia della medicina, intendo far atto di deferenza col battere lo stesso sentiero e tracciarvi la storia dell' ostetricia. Nel che fare sarò breve quanto potrò, percorrendo con rapidi tocchi le memorie del passato, fermandomi un poco più, ma senza minute esposizioni od ampi sviluppi, sugli ultimi avanzamenti di quest' arte da me prediletta. Mi auguro, Signori, la gentile vostra attenzione.

L' ostetricia è antica quanto il genere umano; antica quanto il bisogno che ha la donna di essere assistita nel parto; più antica della medicina.

In mezzo alle tenebre folte ed impenetrabili dei tempi più remoti, la tradizione oscura e confusa di quell' età non ci ricorda che nomi di femmine che la esercitassero. L' assoluta ignoranza delle cose mediche nei tempi primi mitologici; lo strazio barbaro che nell' epoca successiva empirica si faceva dai pochi esercenti uomini in casi di parti difficili, e la paura quindi del loro intervento; il minor

numero di parti laboriosi o naturalmente impossibili, che furono poi il retaggio dell' incivilimento, introduttore di nuove malattie e di più frequenti deformità del bacino muliebre ; e tutto ciò in unione al pudore naturale alle donne : ecco le cause, facilmente concepibili, per cui esse si facessero assistere nei parti quasi esclusivamente da persone del proprio sesso.

Roma degli antichi tempi non aveva levatrici, e le travagliate partorienti invocavano il soccorso di Lucina, deità proteggitrice dei parti.

Le prime donne che professarono l' arte a ciò autorizzate comparvero in Egitto, e Cleopatra, la celebre innamorata del duce romano Marc' Antonio, pare, secondo alcuni, fosse l'istessa Cleopatra intelligente di parti, che scrisse due opere di ostetrico argomento a noi pervenute.

D'Egitto le levatrici passarono in Grecia e di Grecia tra i Romani, che, dominatori del mondo, le diffusero da per tutto. In Atene le madrone levatrici furono onorate e vi godettero speciali privilegi, ed a Roma, al dire di Plinio, fu loro accordata la nobiltà. Sprengel racconta che nel secolo XVI le donne signoreggiavano ancora quest' arte, in quantochè nel 1522 il dott. Veit fu bruciato vivo ad Amburgo per avere osato assistere parti travestito da donna.

Se non che l' ignoranza e gli abusi di molte tra quelle antiche madrone da un lato, e dall'altro la crescente cultura dell'arte nei medici, meglio sorretta da studii preparatorii e dall' animo in essi più calmo e riflessivo e ad un tempo più risoluto, fecero gradatamente passare lo scettro dell' ostetricia dalle mani femminili in quelle degli uomini. Ed i governanti vi si prestarono, perchè fu visto prima il severo Areopago bandir legge che vietava alle donne l' esercizio della medicina e dell' ostetricia, ed in altra epoca in Fran-

cia, nel 1663, Luigi XIV incaricare Clement dell'assistenza del parto clandestino della La Valiere, e poi Luigi XV donare la nobiltà all' ostetrico Puzos.

L' epoca ipocratica passò senza ostetrici propriamente detti. La medicina d' allora e del medio evo era una, e l' istesso individuo ne esercitava indistintamente tutti i rami. Quei medici parlano di parti nei loro scritti quasi per incidenza in separati capitoli. Oltre Ippocrate gli altri luminari d' allora, Celso, Erofilo, Oribasio, Areteo, Galeno, Aezio, Moschione, tutti trattano qua e là cose di parti, ma sempre in singoli argomenti e con una tal quale indifferenza. Galeno fece presentire la possibilità della sinfisiotomia, o di dividere in qualsiasi modo impunemente la pelvi allo scopo di far partorire la donna, quando scrisse: *Partes continentes seu externae, non tantum dilatari, sed etiam secari tuto possunt ut internis succurrantur.* Paolo d'Egina, che viveva nel VII secolo, fu il primo che riunì l' ostetricia in un sol corpo di dottrine e diede lezioni pubbliche ascoltate da levatrici di tutte le nazioni.

Nella decadenza dell' impero romano e delle scienze i soli Arabi coltivarono medicina ed ostetricia; e qui devono ricordarsi Avicenna, Albucasis, Rhases. Eros di Sicilia comparisce un po' più tardi ed è descritto da Wolfio sotto il nome di Trotula da Salerno.

Soltanto la storia moderna ci mostra l' ostetricia francamente emancipata dalla medicina, formare una branca separata ed avanzare con movimento da prima lento, negli ultimi tempi celeremente crescente.

Alla metà del secolo XVI essa cominciò a sottrarsi dalla barbarie. A quest' epoca figurano: Rhodion, conosciuto anche sotto il nome di Rösslin, e Rueff, che ebbero il vanto di raccogliere quanto gli altri insegnarono prima; poi l' i-

taliano Mercuriale, che scrisse sulle malattie delle donne e sul modo di allattare i bambini; poi Deventer in Fiandra, e sul finire del secolo Pareo, che insegnò in opposizione alla dottrina d' Ippocrate, che il rivolgimento per i piedi può eseguirsi più vantaggiosamente che quello per la testa, anche allo scopo di estrarre il feto vivente; e Guillemeau, che espresse per il primo l'idea del *parto sforzato*, asserendo che, nelle emorragie pericolose della gravidanza, si avrebbe potuto sottrarre la donna dalla morte coll' effettuare l'estrazione del feto.

Nel secolo XVII in Francia fu meglio coltivata l'ostetricia che altrove, e tra i cultori di più celebre nome devono notarsi il Portal, il Viardel e Peu che primo parlò *dell' incarceramento della placenta ;* e innanzi tutti Mauriceau. Quest' ultimo può dirsi fosse il genio ostetrico dell' epoca; diresse lungo tempo l' Hotel-Dieu ed ebbe pratica estesissima a Parigi. Gli si appuntano però inconcepibili errori, ad esempio, di aver proclamate impossibili le gravidanze extra-uterine e la felice riuscita del taglio cesareo: opinioni da lui sostenute ad oltranza, fino a negare le prime col pezzo alla mano, e a trattar d' impostori chi pubblicava casi riusciti a bene d' isterotomia. In Italia ebbero fama come ostetrici e l' Ildano e l' Aranzi che insegnò a Bologna, e Scipione Mercurio che scrisse pelle levatrici.

È impossibile assegnare l' origine del taglio cesareo *post mortem* allo scopo di salvare il figlio, perchè avvolta nelle tenebre dell' antichità e confusa con favolose tradizioni: ma è indubitato che il taglio cesareo nella donna vivente fu praticato per la prima volta nell' epoca di cui parliamo, e precisamente nel 1491, come riporta Nicolò di Falcon, e poi nel 1520 da Nufer, come riferisce Baui-

no. — Housset scrisse nel 1581 la prima monografia di quest' operazione, che ebbe poi avversarii molti e partigiani: alla testa dei primi Mauriceau, dei secondi Levret.

Alla metà di questo secolo l' Inghilterra, benchè ancor nell' infanzia in fatto di ostetricia, ebbe il vanto che si immaginasse nel suo seno l' istrumento che più d' ogni altro doveva contribuire ad esiti avventurosi nei parti difficili. Chi concepì per il primo quella felice idea fu Chamberlen di Londra, l' istrumento ideato fu il *forceps*.

È vero; quella prima idea era imperfetta, soltanto potrebbe dirsi abbozzata, ed è vero che fu poi da altri modificata o d' assai migliorata; ma è facile aggiungere a ciò che fu una volta immaginato. Il principale onore, quello dell' invenzione, resterà sempre all' Inghilterra ed al Chamberlen, benchè alcuni pretendano rimontare la scoperta al 1580, e la attribuiscano a Jacopo Rueff di Francoforte, il quale, a loro detta, avrebbe descritto un forceps abbastanza perfetto.

È noto come quell'istrumento rimanesse per molti anni un secreto di famiglia nelle mani dei Chamberlen, padre e tre figli, e come uno di essi, Ugo Chamberlen, per cupidigia di lucro passasse a Parigi nel 1670, onde porvi al prezzo di 10,000 scudi la sua pubblicazione, spacciandovi che si impegnava di estrarre il feto presentato pella testa anche in casi di rilevanti ristrettezze del bacino. Essendo però andati falliti i suoi tentativi di liberare, come aveva promesso, una primipara, contro l' opinione di Mauriceau, che aveva dichiarato in quel caso indispensabile il taglio cesareo, tornò a Londra col suo secreto ancor vergine e col suo istrumento in tasca. Itosene poi nel 1693 in Olanda, lo vendette finalmente a Van Roonhuysen, chirurgo d' Amsterdam, il quale alla sua volta esercitò con mistero; ed egli, il Cham-

berlen con quel mercato e col monopolio del secreto, che continuò a mantenere in Londra, giunse a procacciarsi una rendita di 30,000 lire, somma enorme a quei tempi e per lui esuberante conforto dello scacco avuto a Parigi.

Fosse di una delle cucchiaia di quel forceps di cui Roonhuysen si servisse a mo' di leva, od avesse realmente acquistata dal Chamberlen, in unione al forceps, anche una leva, o fosse un nuovo istrumento da lui ideato, comunque sia, il Roonhuysen passa per l'inventore della *leva ostetrica*, perchè egli il primo, ed in quell' epoca, comparisce a farne uso nei parti.

Al principiare del secolo XVIII, precisamente nel 1709, Schachter avvertì che la placenta aderisce in alcuni casi all' orificio interno dell' utero, avendola trovata in tale condizione nell' aprire il cadavere d' una gravida. Fino allora credevasi che la *placenta praevia* derivasse dall'essersi essa staccata dal fondo dell' utero, luogo solito di sua inserzione, ed al suo orificio soltanto per accidente discesa.

Frattanto lo strumento del Chamberlen continuava a far capolino in Inghilterra ed in Olanda, senza che veramente si sapesse cosa esso fosse. Palfin chirurgo di Gent, lo indovinò tuttavia in Francia, e si appropriò presso alcuni la gloria della sua scoperta, in quantochè egli fu il primo che pubblicò la descrizione di un forceps nel 1723, con una lettura all' Accademia reale di Parigi.

Ma questo secolo segnò un' epoca specialmente luminosa per l'Inghilterra, scossa, potrebbe dirsi, dal suo letargo dalla scoperta del Chamberlen. Vi comparvero infatti molti pregievoli scritti, quali quelli del Maubray, del Simpson, del Dawken, dell' Oulde, del Smellie, del Burton, del Denman, dell' Aitken, del Douglas, del Bland, dell' Hamilton, del Moore, dell' Hunter. Il Manningham fece costruire

12.

a proprie spese un ospizio di maternità, ed il Chapman ed il Giffard descrissero il forceps del Chamberlen.

E fu l' Inghilterra che nel 1756 riunì in Londra i più rinomati suoi ostetrici per discutere la questione se, stabilita l' angustia della pelvi entro certi limiti, fosse permesso di provocare il parto prematuro artificialmente allo scopo di salvare e madre e figlio. Il risultato fu affermativo e Maconlay e Kelly per i primi giustificarono col fatto la decisione dei loro compatriotti. Così ebbe il primo impulso una tale operazione, che doveva poi destare tanto rumore, e sostenere l' urto di tante obbiezioni.

Altri ostetrici figurano in quest' epoca. In Francia l'Amand, il De la Motte, il Clement, e sullo scorcio del secolo Puzos, Menard, Petit, Astruc, Coutoly, Sigault e in capo tutti Baudeloque; in Germania Saxtorph, Stark, Zeller, Plenk, Gerdessen, Bernstein, e in cima ad essi Stein; in Olanda Roonhuysen; nel Belgio Herbineux, e in Italia il Nannoni, il Tranquillini, il Vespa, il Melli, il Morandi, il Tanaron, il Galleoti, il Malacarne e specialmente il romano Asdrubali.

Una nuova operazione proposta in Francia, altrettanto e più clamorosa ancora che il parto prematuro artificiale in Inghilterra, fu la *sinfisiotomia*. Delacourvée nel 1655 e Plenk nel 1766 divisero la sinfisi del pube sul cadavere per ingrandire il bacino ed estrarre il feto; ma l' idea di praticare l' istessa operazione sulla donna vivente per facilitare il parto è dovuta a Sigault, il quale, essendo ancora allievo di medicina, ne fece soggetto di una tesi che presentò all' Accademia reale di chirurgia a Parigi nel 1768. Quantunque accolta la proposta da quel corpo scientifico con ridicolo, il Sigault non si scoraggiò e nel 1773 la riprodusse alla scuola d' Angeri, e quattro anni dopo eseguì

l' operazione in presenza di Alfonso Leroy in certa Souchot, salvando felicemente e madre e figlio, ciocchè gli valse una medaglia coniata in suo onore dall' Accademia di medicina. Tale dimostrazione dell' Accademia di medicina scosse la suscettibilità di quella di chirurgia, che aveva prima schernita la proposta di Sigault, destinata a sostituire il taglio cesareo. E qui ebbe origine la lotta scandalosa ed appassionata che per un quarto di secolo divise gli ostetrici in *cesariani* e *sinfisiani*. I due partiti si sostennero con accanimento fino a che la statistica, pronunciata la sua sentenza, disarmò intieramente i propugnatori della sinfisiotomia.

Fu nel secolo nostro che l' ostetricia si aperse un più largo campo. Per gli sforzi di una schiera numerosissima di celebri coltori acquistò e va acquistando uno sviluppo crescente di più in più. Basata sulle osservazioni passate a cui aggiunge la propria esperienza, giovata dai giganteschi avanzamenti degli studii affini, progredisce essa stessa di pari passo ed occupa orgogliosa accanto ad essi il proprio posto nello scibile medico. Toccherò alcuni dei principali argomenti, ingegnandomi di dimostrarne i progressi e lo stato attuale.

La *pelvimetria* intieramente sconosciuta in antico, fu molto studiata in compenso in tempi recenti; ma pur troppo non raggiunse ancora tutta la precisione che l' importanza sua richiederebbe. Però i moderni, premesso lo studio delle varie specie di viziature del bacino, attesero al modo di superare gli ostacoli che si oppongono per rilevarne il vario grado ed immaginarono *misuratori* di quell' ossea cavità di giorno in giorno meno imperfetti.

Tra i pelvimetri più semplici merita il primo luogo il *compasso di spessezza* di Baudeloque, pratico istrumento

che ben corrisponde allo scopo che si prefisse il suo autore di rilevare le dimensioni esterne. Ma come nelle viziature del bacino le ossa non solo sono viziate nella loro conformazione, ma anche nel loro spessore, è naturale che quello e gli altri pelvimetri esterni non fossero sufficienti e si volgesse il pensiero a costruirne di *interni*. Quello di Coutoly è il primo pelvimetro interno che si conosca, a cui, rilevatosene i difetti, altri molti se ne sostituirono, tra i quali spiccano d'ingegno o di semplicità *l'intropelvimetro* di madama Boivin, il *bastoncino* di Stein, il *pelvimetro digitale* di Asdrubali e soprattutti il *geometrico* e *l'universale* di Vanheuvel. Questi ultimi, dell'ostetrico di Bruxelles, sono matematicamente esatti, e sarebbero perfetti se fossero giunti a togliere la difficoltà, che sempre resta, di arrivare colla branca interna al promontorio del sacro.

Spetta alla pelvimetria anche la *misurazione dell'inclinazione* del bacino e la *pelvigrafia*, cioè l'arte di rappresentare con una figura piana le dimensioni ed i contorni del bacino. Alla prima provvidero coi loro *clisiometri* l'Osiander, il Kluge, il Ritgen, lo Stein; alla seconda il Martin, che immaginò il primo *pelvigrafo*, per non dir l'unico che si conosca.

Non è fuor di luogo il ricordar qui gli studii fatti per rilevare le cause delle deformità del bacino, che in passato si credeva unica il *rachitismo*. I lavori del Bouvier, del Guerin, del Sedillot, del Naegele illustrarono la rachitide e l'osteomalacia. Quelli recentissimi del Breisky di Praga, di che si occuparono prima anche il Rokitansky, il Jörg, il Wenzel, il Litzmann, il De Formey ed altri, fecero conoscere l'influenza della cifosi lombo-dorsale nella conformazione del bacino. Fa egli dipendere l'alterazione di forma e di inclinazione della pelvi nei cifotici dalla parte che prende

il sacro alla compensazione del vizio vertebrale, e la fa consistere in una forma d'imbuto, che acquista gradatamente il bacino, tanto più spiccata quanto più la cifosi è prossima al sacro.

Merita menzione la particolar specie di pelvi viziata descritta dal Naegele e conosciuta sotto il nome di *pelvi ovalare obbliqua di Naegele.*

La conoscenza più esatta del meccanismo del parto regolare, lo studio delle cause dei parti spontaneamente impossibili ed una maggior fiducia nelle risorse della natura, in unione agli avanzamenti nella pelvimetria, fecero a poco a poco sparire dalla pratica ostetrica il massimo numero degli istrumenti immaginati ed usati in tempi di empirismo e di maggiore ignoranza.

La moderna ostetricia tuttavia non potè emanciparsene intieramente, che anzi, mentre era intesa alla riforma dell'armamentario, bandendo tra gli antichi istrumenti gli inutili e quelli di più pericolosa applicazione, migliorandone altri, dovette accettarne, e con gratitudine, alcuni nuovi riconosciuti di reale utilità.

Tra gli ottusi rimase il primo saggio al *forceps*, prezioso ed indispensabile istrumento, non sostituibile nè da altri istrumenti nè da altre operazioni. Le infinite modificazioni introdotte da Palfino in poi, e delle quali il Kilian ne registra più di 130, escluse alcune ingegnose e lodevoli, sono per la massima parte o modificazioni microscopiche o di nessun vantaggio o, peggio ancora, dannose; e riuscirono a dimostrare la mira ambiziosa di vanitosi ostetrici, intesa piuttosto ad imporre coll'innovazione il loro nome ad un forceps, di quello che a giovare con pratica utilità. L'aggiunta della *nuova curvatura*, o *curvatura pelvica*, immaginata dal Levret nel 1747, secondo alcuni dal Smellie,

e quindi conosciuta col modo complessivo di *curvatura Levret-Smellie*, è la principale innovazione e forse l' unica di reale importanza fatta a questo istrumento; ed il forceps primitivo di Levret, se non si voglia appuntarlo di soverchia lunghezza, riunisce ancora le migliori prerogative in confronto degli altri.

Riescono praticamente comodi e meno spaventevoli, ma usabili soltanto in alcuni facili casi, i forceps piccolissimi di fresca introduzione del Martin, del Vanheuvel e quello recentissimo del Mattei, da lui chiamato *leniceps*, destinato ad agire per semplice trazione e ad introdursi, come l' autore pretende, anche all' insaputa della partoriente.

La *pompa* di Simpson per estrarre colla forza del vuoto la testa del feto, singolare ma non pratico istrumento, è idea probabilmente tratta dalla pompa di Alessandro Marchetti, descritta nelle *Philosophical Transactions by a Society of physiciens* dell' anno 1706, n.° 309.

L' istrumento del Roonhuysen, la *leva*, comprese le varie sue modificazioni, dopo un fuoco fatuo, rimasta obbliata, si vuole far risorgere a questi giorni dal distinto prof. di Bologna Gio. Batt. Fabbri, il quale in una dottissima sua memoria ne raccomanda di nuovo l' *uso ragionevole* nei parti.

Ma fu tra gli istrumenti acuti e taglienti, dove specialmente i moderni bandirono inesorabili l'ostracismo. Fatta eccezione dei noti coltelli pel taglio cesareo, del cefalotomo di Smellie, delle cesoje ossivore pell' embriotomia, e dell'uncino semplice di Steidele o del doppio di Peu, questi ultimi anche raramente usati, nessun altro, può dirsi, più rimane dell' immensa schiera micidiale d' istrumenti dagli antichi immaginata.

E tra i nuovi di veramente utili non possono notarsi che

il *cefalotribo* di Baudeloque nipote, deposto all' Accademia reale di scienze in Parigi nel 1829, il quale potrebbe ritenersi per una riproduzione perfezionata del già dimenticato *forcipe schiacciatore* di Rueff, che viveva nel secolo XVI, ed il *forcipe-sega* di Vanheuvel, invenzione tutta nuova del 1842. A questi è da aggiungersi, perchè realmente giovevole in alcuni casi, l'*uncino cervicotomo* di Braun. Tutti gli altri potrebbero francamente bandirsi. Solo ricorderò, come debito di cronista e per la parte di lode dovuta agli ingegnosi inventori, il *diatritore* di Didot, il *somatomo* di Baudeloque nipote, l' *uncino a sega-catena* di Van de Ecken e Kilian, la *sega* di Faye di Norvegia, il *trapano curvo* di Braun e l' *osteotomo* di Davis.

È questione tra gli ostetrici a quale dei due istrumenti, al *cefalotribo* od al *forcipe-sega*, destinati tutti due a diminuire il volume della testa del feto, si debba la preferenza; e convien dire che il maggior numero sta pel cefalotribo, di cui la forza è prepotente, l' azione più pronta. Mi affretto però d' aggiungere che il maggior numero anche decise *a priori*, senza aver mai esperimentato il forcipe-sega. Per mia parte, che ho fatto uso più volte e dell'uno e dell' altro, mi schiero francamente coi propugnatori dell' istrumento di Vanheuvel, sia per la nettezza della sua azione, sia per l' innocuità assoluta rispetto alle parti muliebri. E, se non erro, il chiariss. prof. Billi di Milano, che ne fece esperienza ancora più estesa, ne opina anch' esso con eguale favore.

L' ingegnosissimo e franco suo inventore, professore a Bruxelles, è tanto convinto di questa sua innocuità, che non si perita punto ad usarlo anche a feto vivente in quei casi di pelvi ristretta nei quali essendo dubbia la scelta tra l'isterotomia e lo smembramento del feto ancora vivo, si

ro ciò che si passa nel feto. Del resto ognuno conosce le importanti applicazioni che se ne fecero per decidere dai battiti cardiaci l' esistenza della gravidanza, la sua epoca, la vita del feto, la sua posizione ed il numero dei feti. E finchè si credeva, ciocchè crede ancora taluno, che il romore di soffio derivi della circolazione uteroplacentare, questo fenomeno diventava un segno infallibile per stabilire la gravidanza; ma dacchè si sentì lo stesso romore in altri tumori dell' utero e delle ovaja, lo si ritiene come un segno che la fa soltanto sospettare con probabilità.

Pel motivo istesso l'osservazione fatta dal chiariss. prof. Vannoni, non credo da altri confermata, del preteso doppio suono nel romore di soffio, l' uno aspro, l'altro dolce, prevalendo il dolce quando il feto è sano, essendo eguali i due suoni quando esso è ammalato, soverchiando invece l' aspro quando il feto è prossimo a morire o realmente morto, perde l' asserita importanza.

Le molte ipotesi immaginate per ispiegare la provenienza del romore di soffio, senza che ancora sieno conformi le opinioni, sono descritte e discusse per esteso nel Trattato dell' ascoltazione ostetrica del prof. Depaul.

Venendo ora alle operazioni principali, dirò riguardo al *rivolgimento*, che quello pei *piedi* consigliato da Pareo come preferibile all' altro pella *testa*, suggerito da Ippocrate, fu poco usato per circa altri due secoli, quantunque frattanto da parecchi encomiato; ma che alla metà del secolo scorso, per le insinuazioni di Levret, ricevette nuovo lustro, ne furono precisate le indicazioni, e fu posto in voga. Lo Stein lo introdusse di Francia in Germania, e di là passò in Italia e altrove; e nel secolo nostro il rivolgimento, a preferenza pei piedi, figura tra le operazioni di maggiore risorsa, non solo nelle presentazioni irregolari, nelle quali

è l' unico appiglio, ma in altri parti difficili parecchi. Anche il *rivolgimento esterno*, proposto ed eseguito pel primo dal Wigaud di Ambùrgo al principio di questo secolo, ed accettato allora in pratica con non curanza, venne di nuovo lodato negli ultimi anni dall' Esterle, quell' ingegno robusto e versatile che morte immatura, non ha molto, ha fatalmente rapito alla scienza, dal Belluzzi e da altri. Il chiariss. prof. Lazzati, opinando che la presentazione della spalla nel parto provenga dalla posizione soltanto obbliqua del feto in gravidanza, in luogo del rivolgimento esterno, crede sufficiente a correggere quella viziatura l' uso di una fascia adattata sul ventre.

Del *forcipe* ho già detto ; esso è ritenuto sempre l' *àncora sacra* nel massimo numero dei parti complicati.

Il *parto prematuro artificiale* proposto in Inghilterra, come dissi, alla metà del secolo scorso, e da Macoulay eseguito per la prima volta, non fu praticato poi che dagli Inglesi fino al secolo nostro, al quale è dovuta la generale sanzione, che acquistò, di convenienza e di moralità. In Germania fu eseguito per la prima volta da Wenzel nel 1804, poi in Olanda da Salomon, poi in Italia da Lovati, nel Belgio da Wanheuvel; ma in Francia, perchè avversato sempre dagli attacchi di Baudeloque e suoi adepti, soltanto nel 1831 da Stoltz a Strasburgo. In seguito si diffuse per tutto.

Dalla ristrettezza della pelvi si estese l'indicazione di questo parto ai casi di malattie sostenute dalla gravidanza, e minaccianti la vita della donna, ed a quelli di morte abituale del feto per prevenirla. Pei casi di angustia del bacino con collocazione irregolare del feto, il Belluzzi affatto recentemente propose e praticò con felice riuscita il rivolgimento esterno, facendo tosto seguire il parto artificiale precoce.

Reticenze ed obbiezioni maggiori sorsero quando gli ostetrici vollero estendere la praticabilità del parto provocato all'epoca in cui il feto non è ancora vitabile, quando cioè proposero l'*aborto artificiale* od *ostetrico* in casi di pelvi estremamente ristretta. Qui trattavasi, in confronto del parto prematuro artificiale, che tende a salvare e madre e figlio, trattavasi di sancire la distruzione artificiale del feto nei primi mesi della gravidanza per risparmiare alla madre i pericoli, altrimenti inevitabili, del taglio cesareo.

Praticato in antico l'aborto artificiale ogni volta che si credeva pericoloso per la madre la continuazione della gravidanza, fu poi anatemizzato per insinuazione di scrittori di morale, e quindi negletto. Ma nello scorcio del secolo scorso, e precisamente nel 1771, Guglielmo Cooper praticandolo nuovamente lo fece nuovamente risorgere, perchè il suo esempio fu seguito in Inghilterra da Hull, da Burns, da Davis, da Blaudell; in Danimarca da Scheel; nel Belgio da Simonart; in Germania da Kaivisch e da Scanzoni, ed in Italia da Raffaele e da Balocchi: ma in Francia, dominando sempre l'autorità prepotente di Baudeloque, fu per lungo tempo respinto. Il primo, Foderè, nel 1818, e poi Marc e Velpeau, avversando il principio di quella scuola, si fecero aperti propugnatori dell'ammissibilità, e Paolo Dubois lo eseguì nel settembre 1842. Tuttavia gli ostetrici di quella nazione non si occuparono seriamente dell'aborto ostetrico che nel marzo 1852, quando Lenoir, comunicando all'Accademia di medicina di Parigi la storia di un aborto da lui istituito artificialmente in una donna di pelvi assai angusta, domandava a quel sapiente corpo un voto di approvazione o di biasimo del suo operato.

Nella discussione insorta, che durò più sedute, si este-

se la questione anche ai casi di malattie gravissime colla gravidanza legate e specialmente al vomito incoercibile. Su questo terreno la controversia si fece ostinata e vivace, e quantunque Cazeaux avversasse la provocazione dell'aborto nei casi di vomito infrenabile e Begin fosse disposto a rigettarlo in ogni caso, Velpeau e Chally colla maggioranza si pronunziarono per tale operazione trattandosi di pelvi estremamente ristretta, e Danyau e Dubois anche pei casi di vomito ostinato. E se l'assemblea per non coonestare gli abusi, si astenne dal dare il voto concreto e decisivo dimandato dal Lenoir su di un argomento della più alta pratica importanza ne' suoi rapporti colle leggi religiose e civili, e quindi non si è pronunciata assolutamente per l'ammissibilità, non la rifiutò nemmeno, e se ne mostrò anzi proclive col lasciare alla coscienza ed alla responsabilità dell' ostetrico la decisione in ogni singolo caso.

I responsi però di quel consesso, d'altronde rispettabilissimo, non devono ritenersi come precetti indeclinabili. Già si erano mostrati di altra opinione Ed. v. Siebold in Germania, Merbeck nel Belgio, Lovati e Platner in Italia. Sorse poi ad avversare i principii ammessi da quell' Accademia Villeneuve; Hohl si unì agli oppositori dell' ammissibilità nel vomito ostinato, e Pastorello, altra celebrità ostetrica recentemente tolta da morte precoce alla stima ed all' affetto dei suoi concittadini, Pastorello combattè francamente appunto le due indicazioni accettate da quel dotto corpo, cioè l'estrema ristrettezza della pelvi ed il vomito incoercibile, dichiarandosi piuttosto favorevole all'aborto artificiale nelle emorragie strabochevoli e nella retroversione dell' utero.

I varii artifizj immaginati per eccitare le doglie ed ottenere quindi il parto precoce non descriverò qui: dirò

solo che sono molti, che parecchi sono già abbandonati o furono soltanto proposti, e che quelli rimasti in uso non tutti convengono egualmente in ogni caso.

Dopo la pubblicazione, nel 1581, della monografia del Rousset sul taglio cesareo, i francesi eseguirono questa operazione con sconsiderata frequenza per un lasso di tempo abbastanza lungo. Sorta poi la reazione trascorsero nell' estremo opposto denigrandola con libelli e sarcasmi; Saçombe e Mauriceau giunsero a dichiararla d' impossibile riuscita.

Calmate finalmente le passioni di partito e riconosciuti incontestabili parecchi casi terminati felicemente, si ridusse ognuno al giusto mezzo. In oggi è ritenuto che l'operazione cesarea offre l' unica via di salvezza nei casi di ristrettezza estrema del bacino, quando non si voglia adottare l' aborto artificiale o sia scorso il tempo utile per eseguirlo. Non tutti però sono d' accordo pei casi di ristrettezza, nei quali è ancora possibile l' embriotomia ed il feto è ancora vivente; alcuni parteggiando per il sacrifizio del feto onde sottrarre la madre da grave pericolo, altri per l' isterotomia mirando a salvar tutti due. Da un lato le statistiche della mortalità complessiva delle madri e dei feti nelle due operazioni, che si pronunciò decisamente contro il taglio cesareo, e dall'altro il dovere che ha l' ostetrico di tutelare in ogni singolo caso anche la vita del feto, fintantochè il suo sacrifizio non debba farsi in confronto del sacrifizio certo della madre, sono i motivi della diversità di opinione. In Inghilterra, in Scozia, nel Belgio ed anche in Germania, meno poche eccezioni, si fa maggior calcolo del vantaggio complessivo, si trascura il taglio cesareo e si preferisce l' embriotomia; in Francia e da noi, quantunque alcuni più non cavillino tanto, si tien conto che

nel caso speciale col taglio cesareo si potrebbero salvare i due individui, ed il precetto *non occides* è più rispettato. Fortunatamente che la madre stessa toglie spesso l'ostetrico d'imbarazzo, perchè ad essa sola spetta il diritto di decidersi definitivamente tra le due operazioni. Aggiungerò che ora in generale gli ostetrici sono schivi dall'eseguire il taglio cesareo nelle Maternità, perchè esso assai raramente vi riesce, come raramente riescono le grandi operazioni negli ospedali. Alla Maternità di Parigi vien detto che mai siavi riuscito un sol caso.

Come corollario a quanto dissi dei parti precoci artificiali e del taglio cesareo dirò che la *cefalotomia* e le varie specie di *embriotomia*, compresa l'estrazione del feto cogli uncini acuti o colle tanaglie dentate, l'*embriùlcia* del prof. Vannoni, l'esecuzione delle quali ripugna ad un senso delicato ed umano, sono operazioni che ai nostri giorni si istituiscono raramente. Da Boer, che può riguardarsi come l'antesignano della riforma ostetrica nel nostro secolo, comincia l'epoca nella quale la *perforazione del cranio* e lo *smembramento del feto* furono circoscritti in sempre più ristretti confini. La paziente e prudente aspettazione, la fiducia nelle forze della natura, l'uso conveniente delle altre risorse dell'arte non micidiali risparmiano spesso all'ostetrico, non avido di carnificine, il penoso compito di eseguirle.

La *sinfisiotomia*, dopo il successo avuto da Sigault, fu praticata in Francia dai suoi partigiani nei quattro o cinque anni seguenti con una specie di delirio per dritto e per rovescio. Ma per quanto il suo inventore ed Alfonso Leroy abbiano voluto magnificarne l'innocenza, per quanto acciecasse quel primo entusiasmo, l'enorme mortalità che seguì quelle operazioni ($^1/_3$ delle donne, $^2/_3$ dei bambini),

le imperfezioni che rimasero a molte delle operate e specialmente il confronto dei felici risultati del parto prematuro artificiale, che poteva sostituirle, tolsero la benda dagli occhi anche ai più appassionati. Al bollore successe un totale raffreddamento; ed oggi la sinfisiotomia, quantunque vanti ancora qualche caldo e potente propugnatore, quale il prof. Jacolucci, è dalla generalità abbandonata od assai raramente praticata.

Qui devo far cenno di una modificazione e di alcune operazioni affini alla sinfisiotomia in tempi recenti ideate.

Il metodo *sottocutaneo per eseguire la sezione della sinfisi del pube*, schivando più facilmente di ledere la vescica orinaria, fu suggerito dal prof. Carbonai. La *pubitomia* è invenzione che si attribuisce all' Italia, incerti se appartenga al prof. Cattolica od al prof. Galbiati: ma ad esser giusti la priorità di quella scoperta non appartiene a nessuno dei due, perchè, come scrisse l' Asdrubali, la prima idea è venuta all' inglese Aitken fin dal 1785. Secondo Velpeau non sarebbe che una modificazione di quanto avevano già proposto Desgranges e Champion. La pubitomia eseguita col metodo *sottocutaneo* a *mezzo della sega a catena* è dovuta al prof. Stoltz di Strasburgo; ed è dovuta al Jacolucci, la proposta di unire la sinfisiotomia al parto prematuro artificiale nei casi di pelvi gravemente ristretta. Tutte queste operazioni, che sono altrettanti surrogati o modificazioni della sinfisiotomia, hanno la loro grande parte di merito perchè tolgono alcuni degl' inconvenienti di questa; ma come, ad onta di ciò, riescono più pericolose alla madre che il parto prematuro artificiale, sono probabilmente destinate alla sorte istessa che ebbe l' operazione Sigaultiana.

Il *parto sforzato*, proposto da Guillemeau nelle emor-

ragie infrenabili delle gravide, sostenuto poi da Mauriceau e da Peu e da alcuni anche esteso ai casi di eclampsia, si praticava in passato al momento del pericolo nel pieno suo senso, anche senza disposizione alcuna al parto e con orificio uterino ancora rigido e perfettamente chiuso, esercitando per penetrarvi violenze proporzionate alle trovate difficoltà per dilatarlo. Ora meglio apprezzando la rozzezza ed il pericolo di quel procedere, si limita ai soli casi di *placenta praevia* con minacciante emorragia ed orificio cedevole almeno e dilatabile, ed a quelli di morte repentina della gravida con feto vivente e vitabile a parto incominciato, così che possa praticarsi l'operazione senza molta difficoltà. Dai più sono anche rigettate le incisioni ai contorni dell'orificio uterino suggerite dal Kilian, dal Bellini, dallo Scanzoni.

Ma le operazioni, ben lo sapete, o Signori, incutono spavento e cagionano dolore, ostacoli non indifferenti alla facile loro esecuzione: niuna meraviglia quindi che gli ostetrici ed i chirurghi desiderassero e vedessero di buon occhio l'introduzione di un qualsiasi mezzo atto a paralizzare, senza grave pericolo, la sensazione dell'uno e dell'altro. Siamo debitori alla scoperta della virtù anestetica nell'etere, che restassero appagati i loro desiderii.

La pronta efficacia delle inalazioni di questo farmaco e la innocuità fino ad un certo punto delle stesse, indusse e medici e chirurghi ad esperimentarle per giovarsene nelle malattie e nelle operazioni.

I primi successi resero audaci anche i più circospetti e ben presto, forzati gli argini, irruppe sfrenato il torrente. Ognuno ricorda la frenesia di quell'epoca: in ogni angolo non si parlava che d'etere, del dolce sonno, delle deliziose sensazioni sotto la sua azione, di operazioni soste-

nute senza risentimento. Esaurito il vaso di Pandora sembrava che i patimenti fossero cessati per l' umanità. Da medici, da chirurghi da ortopedici, da dentisti, dai cerretani stessi, non tanto nelle nostre contrade quanto nelle straniere, in Inghilterra, in Francia, in America se ne fece più che uso, abuso e scialacquo.

Ma quel pazzo entusiasmo non durò lungo tempo. Alcune clamorose sconfitte di eterizzati, che passarono dal sonno alla morte, fecero sorgere le obbiezioni da ogni parte e rallentarono quella smodata corrente. Dato quindi luogo a più riposati consigli si attese a studiarne meglio gli effetti ed il modo della sua applicazione, e si giunse a ragionevole uso.

In mezzo alla generale effervescenza degli spiriti l'ostetricia non rimase indifferente spettatrice, chè anzi rivolse tosto il pensiero a farsene pro. Fu Simpson prof. di Edimburgo che ardì pel primo ad esperimentarlo nei parti, e precisamente nel gennaio 1847 lo impiegò per la prima volta in una donna di pelvi mal conformata per effettuarne la versione sui piedi. L'esito fu fortunato, e pochi giorni dopo la pubblicazione del fatto, in Inghilterra si pubblicarono altri fatti dal Landsdown, dal Murphy, dal Smith, e successivamente (ricordo soltanto i primi) in Francia dal Fornier Dechampes, dal Dubois, dallo Stoltz; in Germania dal Martin, dal Siebold; in America dal Channing, dal Clark, dal Putman.

Nel novembre 1855 Simpson introdusse in sostituzione dell' etere il *cloroformio*, il quale e per la rapidità della sua azione e per la facilità della applicazione, meno poche eccezioni, viene al presente dalla generalità preferito.

Nè si arrestarono gli ostetrici ad applicarlo nelle sole operazioni, perchè lo trovarono utile a prevenire l' ecces-

siva sensibilità di alcune partorienti, a moderare le doglie troppo energiche, a calmare lo spasmo uterino, a ritardare il ritorno o far abortire gli accessi nell' eclampsia. Che più? persuasi da alcuni fatti che l' azione ausiliaria dei muscoli addominali e del diaframma opera sotto la doglia anche indipendentemente dalla volontà della donna, e che quindi anche durante l' anestesia nulla o poco si perde di quella sinergia d' azione che concorre all' effettuazione del parto, mentre sotto l' anestesia stessa continua imperturbata la forza impellente uterina e si risolve invece del tutto quella resistente del perineo, lo preconizzarono utile anche nel parto naturale ad attutire i dolori senza opporsi al suo regolare andamento. Esperitolo una volta con vantaggio, vennero poscia migliaia di fatti a confermare la verità di quella predizione. E Simpson, il più caldo partigiano dell' anestesia a questo scopo, lo usa nel massimo numero dei parti da esso assistiti e sempre senza inconvenienti, come io stesso l' intesi lealmente asserire.

Senza pretendere di farmi qui patrocinatore di una pratica, che potrebbe facilmente degenerare in abuso, e che sembrerebbe in opposizione alla tremenda divina sanzione dover la donna partorir con dolore, noterò solamente che la storia ostetrica, non solo di Simpson ma d' ogni altro raccoglitore di parti, non ha ancora registrato un solo fatto nel quale l' uso del cloroformio sia riuscito fatale. Amministrato prudentemente, esso facilita e sollecita il parto senza porre in pericolo nè la vita della madre nè quella del feto, e nei parti lunghi previene le funeste impressioni del sistema nervoso.

La gravidanza, il parto ed il puerperio, se esenti da complicazioni, costituiscono il campo vergine dell' ostetricia; ma è ben raro, o Signori, che quel campo non si trovi

ingombro di spine e di sterpi così che ad ogni piè sospinto il cultore non vi inciampi e non lo imbarazzi. Oltre le mille irregolarità proprie di quei diversi stadii dell' umana riproduzione, imperfezioni e malattie infinite degli organi genitali e del generale della donna sinistramente influenzandoli, resero in ogni tempo arduo il loro trattamento, ed in ogni tempo costrinsero gli ostetrici, a seconda delle imperfette cognizioni correnti, a cercarvi compenso.

E qui, voi vi accorgete, o Signori, intendo di farvi parola della *ginecologia*, ormai sorella inseparabile dell'ostetricia.

Già il vecchio di Coo aveva dato una grande importanza alle malattie dell' utero, e Celso dietro lui. Paolo di Egina, senza però averlo egli stesso immaginato, descrisse per il primo lo *speculum vaginae*. Poi gli arabi scrissero di quelle malattie, ed in seguito molti altri che non è del mio assunto di qui noverare. I trattati di Astruc, e specialmente quello di Vigarous prof. a Montpellier, pubblicati il primo poco dopo la metà del secolo scorso, il secondo al principiare di questo, mostrano in quanta considerazione ed a qual punto fossero giunte le cognizioni delle metropatie in quell' epoca. Se la prima inspirazione dello *speculum* rimonta al VII secolo, e forse a prima, pare però che non lo si apprezzasse al suo giusto valore e poco lo si usasse; per questo Recamier, che nel 1801 immaginò uno *speculum uteri* suo proprio e più adatto, e più tardi lo divulgò, passa per l' inventore. Il celebre professore lo esperimentò soltanto in privato per molti anni, ma finalmente miglioratane la costruzione nel 1818 lo rese publico all' Hotel-Dieu, ne dimostrò l' immensa utilità nel rilievo di molte malattie dell' utero ed in alcune cure delle stesse. Colla volgarizzazione di quell' istrumento Recamier marcò l' epoca d' un

movimento insolito in questo studio, a cui la Francia deve l'onore, che le si attribuisce, come iniziatrice della ginecologia.

Ma lo studio approfondito e metodico delle anomalie dell'utero e suoi annessi, che portò una reale rivoluzione in questo ramo di scienza, combinato agli avanzamenti dell'ostetricia, è dovuto allo sviluppo straordinario dell'anatomia patologica, ed è gloria soltanto di tempi a noi ancora più vicini.

L'anatomia patologica degli organi genitali della donna rischiarando la genesi e l'essenza di una quantità di parvenze morbose in tempi più remoti non bene apprezzate, fu guida luminosa all'ostetrico sia per toglierlo da molte ambagi in certe diagnosi oscure, meglio interpretandone le cause, sia per giustamente valutare il pronostico, sia per dirigerlo nello stabilire la cura.

Le alterazioni patologiche, come degli organi tutti, così degli organi genitali dipendono dalle loro funzioni fisiologiche; le une non possono comprendersi senza la conoscenza perfetta delle altre; tutte due devono completarsi a vicenda. In una parola l'ostetricia e la ginecologia sono due specialità che si porgono stretta la mano e nell'attuale stato della scienza non possono fare a meno l'una dell'altra.

E questo compresero bene i moderni.

In appoggio degli accennati avanzamenti dell'anatomia patologica sorse il metodico studio della ginecologia or sono forse appena 40 anni, ed ha già raggiunto tale uno sviluppo che nulla o poco più lascia a desiderare. Chirurghi distintissimi e, può dirsi, tutti gli ostetrici d'*elite*, riconosciutane l'indispensabilità nell'esercizio dell'arte loro, si diedero di proposito a coltivarla, spingendola così dal lato

scientifico come dal pratico con indicibile alacrità e divulgandola con memorie, monografie e trattati completi in gran numero. Ricorderò tra i più chiari cooperatori alla diffusione di questa branca di scienza Siebold, Mende, Meisner Duparque, Busch, Amussat, Velpeau, Rokitansky, Simon, Scanzoni, Kiwisch, Ryan, Meigs, Collins, Ellis, Simpson, Bedford Gunning, Virchow, Bennet, Hodge, Stecher, Martin, Aran, Becquerel, Valeix, Braun, Tyller Smith, Köberle, Goupil, Churchill.

Non porrò termine a questi cenni sulla ginecologia senza notare tra le scoperte che più concorsero al suo progresso quella dell' *isterometro* o *sonda uterina*, di cui il vanto dell' invenzione vien disputato tra l' inglese Simpson ed il francese Huguier, avendone tutti due pubblicata una di propria nel 1843. Quella del Kiwisch non è che un perfezionamento fatto conoscere due anni più tardi. L'Huguier recentissimamente insegnò in apposite lezioni il metodico suo uso; ne descrisse le indicazioni; distinse *il cateterismo uterino per oggetto di diagnosi dal cateterismo curativo*, e notando la circospezione ad aversi nei casi sospetti di gravidanza, noverò quelli nei quali, come in gravidanza, così nei parti, può acquistare un reale valore; profetizzò in fine che il cateterismo uterino, nelle diagnosi delle anomalie dell' utero e de' suoi annessi, è destinato ad avere l' importanza istessa che ha lo stetoscopio in quelle dei polmoni e del cuore.

Oltre le cose che v' ho esposte, o Signori, così in fascio senza addentellato, per più capacitarvi dei moderni avanzamenti dell' ostetricia, vorrei e dovrei dirvene altre ancora.

Vorrei dirvi degli studii sull' *embriogenia*, coi quali il Coste, il Purkinje, il Bischoff ed altri, dando ampio svi-

luppo all' idea per il primo emessa da Fabricio d' Acquapendente, *omnia ex ovo,* sorpresero la natura nel più misterioso de' suoi atti, l' umana riproduzione;

Vorrei dirvi delle malattie nelle gravide, di alcune in particolare, ad esempio della sifilide, e dell' osservata influenza reciproca tra esse e l' esistenza della gravidanza, e sulla vita del feto; e delle altre malattie colla gravidanza legate, o da essa sostenute, la polyaemia, la clorosi, la idroemia, e degli studii in proposito fatti sul sangue dall' Andral e dal Gavaret e sulle orine dal Litzmann, e della chiesteina che in queste pretese il Nauche di aver rinvenuto;

Vorrei dirvi delle *convulsioni puerperali*, da Sauvages in poi chiamate *eclampsia*, le quali, dopo la scoperta della presenza quasi costante dell' albumina nell' orine, per l' impulso dato dal Rayer divenute soggetto di osservazioni accurate, si trovarono avere un nesso eziologico coll'*uroemia* e colle alterazioni dei reni proprie della malattia del Bright;

Vorrei dirvi del vantaggio, dimostrato tra i primi dal Monteggia, del rivolgimento sui piedi in confronto dell'applicazione del forcipe in casi di pelvi moderatamente ristretta, reale progresso della scienza encomiato poi dal Trefurt, dal Chally, dal Braun, da madame La Chapelle, dall' Esterle;

Dei varii mezzi suggeriti contro la sempre spaventevole emorragia uterina nel parto e dopo di esso, e specialmente della compressione dell' aorta, che si vorrebbe far rivivere da Baudelocque e da Tréhan, e di quell' altra operazione ora di nuovo esperimentata e raccomandata dal Martin, la *transfusione del sangue*, con cui altri cede parte della sua vita per infonderla in chi sta per darla tutta;

Del rallentamento del polso nelle puerpere osservato dal Blot, da altri non confermato, o trovato non costante o di poca importanza;

Dei recenti processi proposti al trattamento della *placenta praevia*, e specialmente di quello del Trinchinetti, non ha molto dal Simpson come nuovo riprodotto, ma dai più non sancito, di staccare cioè tutta interamente la placenta prima della sortita del feto lasciandone o no, secondo l' uopo, l' espulsione alla natura;

Vorrei dirvi di quella industria così utile per l' istruzione, intendo dei preparati anatomico-ostetrici in cera od in altra materia, prima maestrevolmente eseguiti dalla sola Firenze, ed oggi egregiamente imitati a Parigi, a Londra, a Madrid e specialmente a Monaco;

E dei *pelviarii* e degli *isteroplasmi*, e di quegli altri macchinismi, di cui pare fosse Van Horn il primo a servirsene, simulacri degli organi generatori della donna e del feto per esercizii innocenti delle operazioni; e dei varii congegni per fingere all' uopo stesso le viziature della pelvi immaginati di recente dal non mai encomiato abbastanza prof. Fabbri di Bologna;

Vorrei dirvi degli Ospizii di maternità e specialmente del colossale di Vienna; del duplicato di Berlino per l' inverno e per la state, dove le donne tutte, al mutare delle due stagioni, emigrano dall' uno all' altro; e di quelli di Londra capaci solo di poche gravide, e perciò più salubri; e di quello di Bruxelles, ove sulla sera i bambini si tolgono alle madri, si custodiscono nella notte in apposita sala, e fino al mattino vi si nutrono artificialmente; e di quelli di Monaco, di Madrid e di Stuttgard di recente ed espressamente costruiti, con tutti i conforti ed i riguardi di morale e di igiene che il delicato loro scopo e l' attuale progresso richiedono.

Vorrei dirvi (e sento rimorso di lesa giustizia per questa omissione), vorrei dirvi dei moderni cultori di ostetricia, dei quali infinito è lo stuolo, e di moltissimi cele-

bre è il nome, in Germania, in Francia, in Inghilterra, nel Belgio, in Irlanda e nell' Italia nostra; vorrei dirvi delle opere loro; e vorrei dirvi altre ed altre cose: ma entrerei in un ginepraio, da cui troppo lungo sarebbe il sortirne, mentre il tempo inesorabile mi chiude la bocca.

Ma non posso astenermi, prima di por termine al mio discorso dal farvi un brevissimo cenno della *febbre puerperale*, di quell' idra mortifera che in proporzione del numero delle attaccate, miete più vittime del morbo asiatico, della peste orientale.

Testimonii gli ostetrici di questa calamità che affligge dopo il parto la più interessante metà della nostra specie; per cui spesso incontra la morte in un momento nel quale sembrerebbe che la natura dovesse più rispettarla, la studiarono sempre in relazione delle cognizioni e delle risorse dell' epoca. Da Ippocrate in poi fino dopo la metà del secolo scorso gli scrittori di ostetricia e di medicina non ci tramandarono che idee scarse e confuse in proposito. Denman è forse il primo che nel 1768 pubblicò un saggio sulla febbre puerperale, considerandola come un processo speciale; poi alcuni altri scrissero nel medesimo senso. Ma Ermerins nel 1782, sorse con una dissertazione che portava in fronte: ***De febre vulgò dicta puerperali pro singulari specie non habenda***. In seguito le osservazioni e gli scritti si moltiplicarono e fu meglio apprezzata. Boer al principio del secolo nostro trattò della putrefazione dell' utero, e da un 40 anni a questa parte le più frequenti epidemie per i troppo ampliati Ospizii di maternità e le accresciute stragi da quella febbre prodotte, provocarono dai pratici nuovi studii e nuovi scritti importanti.

I lavori del Rokitansky, del Virchow, dell' Henle, dell' Helm, dell' Engel, del Kiwisch, del Vogel, del Leheman,

dello Scanzoni, del Brown, dello Spätlh, del Chiari portarono non poca luce su questa malattia.

Ma quando e dove essa fu severamente vagliata ed approfondita fu nel 1858 all' Accademia imperiale di Parigi dietro mozione del Guerard. Per quattro mesi successivi l' Accademia occupò quasi esclusivamente le sue sedute nell' esposizione delle dottrine del Guerard, del Depaul, del Beau, del Piorry, dell' Hervez di Chégoin, del Trousseau, del Paul, del Dubois, del Cruvelhier, del Danyau, del Bouilland, del Velpeau, del Guerin, del Cazeaux: tutte celebrità ostetriche o mediche che presero parte a quella discussione.

Le opinioni del Dubois, del Depaul, del Danyau, come i più competenti, dominarono le altre dell' assemblea; con essi concordava il Guerard.

Vi si concluse: che la febbre puerperale è un processo tutto speciale da distinguersi dalle altre affezioni morbose anche gravi che possono presentarsi nel puerperio; che essa è variabile nelle diverse epidemie nel rapporto del suo corso, de' suoi sintomi e delle sue lesioni; che non dipende da una flemasia dell' utero o da infezione putrida per la decomposizione dei grumi sanguigni rimasti nell' utero, o per l' assorbimento dei prodotti morbosi formatisi alla superficie ove si distacca la placenta; che essa è caratterizzata: dall' epoca della sua invasione; dal modo di sviluppo e dalla natura di certi sintomi che le sono proprii; dal suo carattere anatomico consistente in una alterazione speciale del sangue con formazione rapida di pus, il quale non si raccoglie sempre in una stessa regione; finalmente dalla sua comunicabilità per *infezione* o forse anche per *contagio* od infezione diretta. E quanto al trattamento i pratici più esperimentali del congresso dovettero convenire nella umiliante confessione, essere la medicina impos-

sente contro la febbre puerperale, impossenti tutti i mezzi finora suggeriti; l'oppio, il solfato di chinina, l'elleboro verde, le emissioni di sangue, i mercuriali, le applicazioni fredde, i vescicanti, i purganti; le vantate guarigioni coi detti mezzi non riferirsi a malattie che entrino nella cerchia della vera febbre puerperale. Però la medicina non dover rimanere inerte in faccia a tanto disastro, perchè il singolo caso, non sempre facilmente riconoscibile al suo ingruire, potrebbe non essere di quella natura, e specialmente dover occuparsi a prevenirne lo sviluppo nelle Maternità ed a troncarne il progresso.

Le idee emesse in queste conclusioni non ci riuscirono nuove, ma non garbano a tutti. È certo però che la sanzione datavi da un consesso di dotti, tutti più o meno celebri, tutti più o meno competenti, che trattarono così a lungo e sviscerarono l'argomento fino alle ossa, ha la sua grande importanza. Forse la sentenza riguardo alla sua curabilità, data da quel tribunale, innanzi a cui fu tratta la febbre puerperale, fu troppo aspra, perchè le statistiche degli stabilimenti di Germania, dove, e specialmente in quello di Vienna, quella malattia più che altrove infierisce, sono meno luttuose, risultando da esse una mortalità complessiva dell'80 %. Ma ciò pure ammesso, chi non compiange la miseranda condizione delle infelici donne nei parti, che in quelle epidemie trovano sì facilmente la morte, colpevoli soltanto, come opportunamente si espresse un mio distinto collega, colpevoli soltanto di aver dato ad altri la vita?

Ho accennato solo alle Maternità, non perchè in esse esclusivamente si manifesti la febbre puerperale, ma perchè là dentro le epidemie si osservano più decise e vi fanno più stragi, favorite dall'accumulo degli effluvii puerperali e dalla vicinanza di puerpere già infette; appunto come

succede nelle resipole e nelle gangrene d'ospitale. Dominando la condizione epidemica, già lo sapete, si osservano, benchè in assai minor numero, anche al di fuori, ed in qualche raro caso anche sporadicamente.

Impertanto i provvedimenti a prendersi nelle Maternità per impedirne lo sviluppo, o, se avvenuto, per soffocar l'epidemia ne' suoi principii, sarebbero: attendere nella costruzione dei locali che non fossero destinati a numero stragrande di partorienti, e che fossero provvisti di sale di cambio per vuotarle a vicenda; meglio se constassero di due locali completi, separati, l'uno per l'inverno, l'altro per la state, come quello alla *Charité* di Berlino; ogni sala dovrebbe esser capace di pochi letti soltanto, e questi non troppo vicini gli uni agli altri; appena il mobiliare indispensabile; bandite le suppellettili di lusso che si imbevono gradatamente degli effluvii malefici e vi fermentano; frequenti imbianchiture alle pareti; esportazione pronta delle sucide lingerie; aereggiare specialmente, aereggiare con frequenza e senza tema le sale, anche se occupate da puerpere e benchè in fredda stagione, come si pratica in oggi con portentoso vantaggio nell'Ospizio pei parti di Vienna. Finalmente quale risorsa estrema, allo svilupparsi di una grave epidemia, vuotare del tutto lo stabilimento, quando esso manchi delle accennate sale di cambio, od almeno impedire temporariamente l'ingresso alle nuove concorrenti.

Ecco, o Signori, quanto voleva e poteva dirvi in iscorcio sui progressi dell'ostetricia. Se con questa scorsa di volo sarò riuscito a darvi un'idea della sua importanza e ad ottenere da voi un voto d'aver essa ben meritato della umanità, mi terrò per compensato ad usura della modesta mia fatica.

ERRATA		CORRIGE
Pag. 12, lin. 12, sono matematicamente esatti. .	*aggiungasi:*	dei quali una modificazione è quello del prof. Rizzoli.
» 15, » 13, l'*osteotomo* di Davis	»	il *segocefalotomo* del prof. Finizio.
» 21, » 8, Danyao. . . .	*leggasi:*	Danyau.
» 31, » 29, per darla tutta; .	»	per perderla tutta;
» 32, » 27, di Madrid, . .	*aggiungasi:*	di Pietroburgo
» 34, » 1, Brown, ...	*leggasi:*	Braun,
» ivi, » 9, del Bouilland, .	»	del Bouillaud,